

Ética y Ley

Evolución de la protección del embrión en la normativa española: de la ley de reproducción de 1988 a la clonación terapéutica aprobada en 2007

Evolution of embryo protection in the spanish law: from the 1988 reproduction law to the therapeutic clonation approved at 2007

Abellán-García Sánchez F

Abogado y Doctor en Medicina Legal por la Univ. Complutense de Madrid. Prof. Master de Derecho Sanitario de la Univ. Europea de Madrid.

Resumen

Partiendo de la primera norma de reproducción asistida de 1988, el autor hace un repaso de las distintas previsiones en materia de protección del embrión humano que se han ido generando en los últimos años, con especial referencia a la doctrina del Tribunal Constitucional, haciendo un análisis comparativo de su evolución hasta llegar al momento actual en el que se ha aprobado en España la ley de investigación biomédica de 2007 y, con ella, la denominada clonación terapéutica.

Palabras clave: Embrión, preembrión. Reproducción asistida. Investigación. Experimentación. Criopreservación. FIV. Diagnóstico genético preimplantatorio. Clonación terapéutica. Bioética. Ley

Summary

The author review the evolution of the human embryo protection, in assisted reproduction spanish law since 1988, with special interest in constitutionalists court dictations, doing a comparative analysis until today, in wich moment in Spain is approved the biomedical investigation law of 2007 and the therapeutic clonation.

Key words: Emryo. Preembryo. Assisted reproduction. Investigation. Experimentation. Cryopreservation. IVF. Preimplantation genetic diagnosis. Therapeutic clonation. Bioethic. Law.

Correspondencia: Fernando Abellán-García Sánchez
C/ Boix y Morer, 9, 1º. 4
28003 Madrid, España
fernando.abellan@derechosanitarioasesores.com

I.- INTRODUCCIÓN

En estas líneas se pretende llevar a cabo un análisis sobre el estatuto jurídico del embrión, tanto «in vitro» como implantado en el útero, teniendo como punto de llegada del estudio la ley de 2006 sobre técnicas de reproducción humana asistida (1) y la ley de investigación biomédica de 2007 (2). Para ello, deseo partir de la situación anterior a las normas citadas, concretamente de la que se derivaba de la originaria ley de reproducción de 1988 y de su reforma posterior operada en 2003. De esta manera, podremos apreciar cómo ha evolucionado en España la consideración legal del embrión humano en los últimos años.

A la postre, la respuesta de los textos legales a preguntas del tipo ¿qué intervenciones diagnósticas o terapéuticas pueden realizarse sobre el embrión?, ¿qué límites existen a la generación de embriones?, ¿qué destinos posibles se ofrecen a los progenitores respecto de los embriones sobrantes congelados?, ¿cuándo puede destruirse sin más un embrión?, son las que verdaderamente definirán la consideración que en cada momento tiene el Derecho sobre esta realidad biológica tan controvertida.

Una primera medida de protección genérica, que se mantiene desde el inicio de la regulación de las técnicas de reproducción asistida, la encontramos en la distinción que realiza el mundo del Derecho entre los términos preembrión y embrión. El primero se refiere al embrión preimplantatorio y consiste en el embrión «in vitro» constituido por el grupo de células resultantes de la división progresiva del ovocito desde que es fecundado hasta catorce (14) días más tarde (3). El segundo se corresponde con el embrión postimplantatorio y abarcaría la fase de desarrollo embrionario desde el momento en que el ovocito fecundado se encuentra en el útero de una mujer hasta que se produce el inicio de la organogénesis (4).

Así, cuando se habla de preembrión las normas permiten más actuaciones que cuando nos referimos al embrión propiamente dicho. En efecto, por ejemplo, de acuerdo con la legislación vigente al preembrión se le puede donar a otras parejas o donar para la investigación, e incluso descongelar sin más. Por el contrario, al tratar del embrión el escenario que se plantea descarta las posibilidades anteriores y tan sólo se contemplan hostilidades para el mismo en situaciones excepcionales como la reducción embrionaria en caso de necesidad terapéutica, o el aborto legal si el estadio es más avanzado y siempre dentro de los supuestos permitidos en el Código Penal (aborto terapéutico, ético y eugenésico, respectivamente) (5).

No obstante lo anterior, en este trabajo no utilizaremos esta terminología de preembrión-embrión, sino que se utilizará el término embrión para ambos supuestos, salvo cuando haya de matizarse separadamente la situación «in vitro» y la posterior a la anidación.

En cualquier caso, y como criterio valorativo de partida, la propuesta sería la de reconocer que el nivel de protección del embrión será más importante cuando las normas favorezcan más claramente su destino reproductivo y limiten su generación de acuerdo con el proyecto familiar de la pareja o mujer de la que procedan. Por el contrario, el nivel de protección será menor cuando se puedan generar sin control o se permita decidir directamente sobre opciones que conlleven su inevitable destrucción, bien directamente bien por emplearse en la investigación.

II.- LA PROTECCIÓN DEL EMBRIÓN BAJO LA LEY DE REPRODUCCIÓN DE 1988 (1988-2003)

La ley de reproducción asistida de 1988 (6), una de las más permisivas de su época en el ámbito europeo, tuvo una vigencia muy prolongada en el tiempo (18 años), lo que es un indicio de que el marco jurídico que estableció fue lo suficientemente amplio y flexible para aguantar durante largo tiempo los avances de la ciencia y las demandas sociales relacionadas con la medicina reproductiva.

Además, la ley de 1988 fue supervisada, y validada en su práctica totalidad, nada menos que por el Tribunal Constitucional, con motivo del recurso de inconstitucionalidad que contra la misma se formuló en su día. Las consideraciones de este tribunal son muy relevantes también en el asunto que nos ocupa y de ellas trataremos más adelante.

Hay que comenzar diciendo que en uno de sus primeros artículos, la ley de 1988 proclamaba de forma taxativa la prohibición de fecundar óvulos humanos con cualquier fin distinto a la procreación humana (7). Al mismo tiempo, no aceptaba ninguna intervención sobre el embrión «in vitro» con fines diagnósticos que no fuera dirigida a valorar su viabilidad o la detección de enfermedades hereditarias, con el fin de tratarlas si fuera posible, o de desaconsejar su transferencia si no existía tratamiento; y en el caso del embrión en el útero y del feto, sólo podía ser legítima si tenía por objeto el bienestar del «nasciturus» (8) y el favorecimiento de su desarrollo, todo ello bajo una serie de condiciones legales (9). Y, por último, no se

permitía tampoco la investigación con embriones congelados sobrantes de las técnicas de reproducción asistida, salvo que fueran no viables biológicamente.

Por lo que se refiere a la posibilidad de destrucción o descongelación de estos embriones sobrantes, sólo se contemplaba indirectamente como consecuencia de la superación del plazo máximo de conservación, fijado entonces en cinco años, pero no como una opción libre a favor de los progenitores o de los centros, sino como salida en principio inevitable para unos embriones que ya no podían destinarse a la reproducción, al existir dudas sobre los efectos de la congelación más allá de los citados cinco años (10). A pesar de ello, sabemos que muchos centros se resistieron a descongelar después de transcurrido ese tiempo, lo que dio lugar al almacenamiento de un gran número de embriones congelados sin un destino claro.

De hecho, la única alternativa de decisión para las parejas respecto de sus embriones sobrantes viables era la de utilizarlos para su propio proyecto reproductivo, o la de donarlos altruistamente a otras parejas que lo necesitaran también con fines de reproducción (11).

En resumen, el legislador de 1988, abogó a ultranza por el destino reproductivo de los embriones viables, sin dotar a los progenitores de otras opciones distintas que les permitieran decidir el destino de aquéllos; así como por autorizar únicamente intervenciones diagnósticas o terapéuticas en beneficio del propio embrión viable; y sin contemplar en ningún caso la descongelación o destrucción como una posibilidad elegible.

III.- LA DOCTRINA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL SOBRE LA PROTECCIÓN DEL EMBRIÓN (1996-1999)

La doctrina del Tribunal Constitucional sobre la materia emana fundamentalmente, como ya se ha dicho más arriba, de la impugnación que se realizó en su día de la derogada ley de reproducción asistida de 1988 (12), pero también de la ley de embriones del mismo año (13).

Se ha comentado igualmente que en la ley de 1988 se consideraba legal la intervención en el embrión dentro del útero y en el feto, con fines diagnósticos, siempre que la misma tuviera por objeto el bienestar del «nasciturus» (aquí el embrión implantado y el feto humanos) y el favorecimiento de su desarrollo, “o estuviera amparada legalmente” (14).

Pues bien, este precepto figuró precisamente entre

los impugnados con ocasión del recurso interpuesto en su día contra la citada ley, por cuanto los recurrentes invocaron que abría la puerta a otras agresiones contra el embrión que pudieran decidirse en el futuro (a través de nuevos instrumentos normativos). Para evitar esa posibilidad, el Tribunal matizó que, si bien había que descartar su inconstitucionalidad completa, la mención a la posibilidad de considerar legítima la intervención con fines diagnósticos en el embrión dentro del útero y en el feto cuando se encontrara “amparada legalmente”, sólo era constitucional en la medida en que este último inciso se considerara como una remisión a la regulación de los supuestos de aborto no punible recogidos en el Código Penal (15).

En otras palabras, lo que quiso decir el Tribunal es que había de tratarse de una intervención diagnóstica dirigida a constatar la existencia de graves taras físicas o psíquicas en el embrión o feto, de cara a una eventual interrupción voluntaria del embarazo (como es sabido, la indicación eugenésica constituye uno de los supuestos de aborto despenalizado). De esta manera, el Tribunal Constitucional cortaba cualquier otra interpretación que pudiera esgrimirse en el futuro para reducir la protección del embrión y condicionar su vida.

Los recurrentes contra la mencionada ley de reproducción de 1988 atacaron también los preceptos de la misma que hacían referencia a la investigación y experimentación con embriones, sobre la base de considerar que en la citada normativa, que a su juicio permitía intervenciones que no obedecían a una finalidad estrictamente diagnóstico-terapéutica, se omitía una regulación positiva del estatuto del embrión y, con ello, se subordinaba la vida y el desarrollo del fruto de la concepción a lo decidido en cada caso por médicos u órganos administrativos, lo que suponía negarle al embrión la protección constitucionalmente obligada durante toda la gestación (16).

Pero lo cierto es que el Tribunal Constitucional discrepó también del citado motivo de impugnación, entendiendo que al resultar evidente que la ley en ningún caso permitía la experimentación con embriones viables (17), como tampoco más investigación sobre ellos que la de carácter diagnóstico o de finalidad terapéutica o de prevención, debían considerarse suficientemente cubiertas para los embriones las exigencias de protección jurídico-constitucional que para dichas realidades biológicas se derivan del reconocimiento del derecho a la vida (18). Como se dirá más adelante, esta situación ha cambiado con la ley de reproducción de 2006 que sí permite la investigación con los embriones viables congelados, con lo

que se plantea en nuestros días el interrogante sobre la constitucionalidad de dicha medida.

Por otro lado, es importante recordar que nuestro Tribunal, en 1985 y con ocasión de su Sentencia sobre el recurso de inconstitucionalidad presentado contra la ley de despenalización parcial de la interrupción voluntaria del embarazo, rechazó que el «nasciturus» fuera titular del derecho fundamental a la vida proclamado en el artículo 15 de la Constitución Española, decisión que fue confirmada posteriormente en las sentencias que resolvieron los citados recursos contra la ley de reproducción y contra la ley de embriones, en las que el Tribunal negó la condición de persona, en su dimensión jurídica, al embrión «in vitro» (19).

Ahora bien, lo anterior no significa en modo alguno que el «nasciturus» y el embrión «in vitro» sean considerados en el ordenamiento jurídico español como meros objetos de derecho, y por ello susceptibles de apropiación, pues gozan también de protección constitucional, ya que, como dijo el Tribunal, “los preceptos constitucionales relativos a los derechos fundamentales y libertades públicas pueden no agotar su contenido en el reconocimiento de los mismos, sino que, más allá de ello, pueden contener exigencias dirigidas al legislador en su labor de continua configuración del ordenamiento jurídico, ya sea en forma de las llamadas garantías institucionales, ya sea en forma de principios rectores de contornos más amplios, ya sea, ..., en forma de bienes jurídicos constitucionalmente protegidos” (20).

Es decir, para el Tribunal Constitucional el embrión debe considerarse un bien jurídicamente protegido, por efecto indirecto de los mismos derechos fundamentales atribuibles a las personas nacidas, aunque es el legislador al que corresponde en cada momento determinar el alcance de dicha protección, por ejemplo, a través de la regulación de las técnicas de reproducción asistida y otras normas que se refieren a la realidad embrionaria.

A partir de lo manifestado, el Tribunal Constitucional dejó claro igualmente que los embriones «in vitro» no gozan de una protección equiparable a la de los ya transferidos al útero materno (21), con lo que se abonó en la práctica a una concepción gradualista del nivel de protección que merece la realidad embrionaria en función de la situación de desarrollo biológico en la que se halle en cada momento. En cierta medida, esta situación se observa en los textos legales a través de la ya comentada distinción entre el preembrión y el embrión.

A modo de colofón, de la doctrina del citado Tribunal puede extraerse que las normas constitucio-

nales protegen al embrión, aunque no le reconozcan como titular en sentido estricto del derecho a la vida, que sí corresponde plenamente a la persona nacida; y que el legislador ha de dictar normas que concreten esa protección, como por ejemplo las que se contienen, con mayor o menor acierto, en la regulación de las técnicas de reproducción asistida.

IV.- LA PROTECCIÓN DEL EMBRIÓN A PARTIR DE LA REFORMA DE 2003 (2003-2006)

Con el objetivo de dar salida al elevado número de embriones congelados en los bancos de los centros sin un destino determinado, bien por desentendimiento de los progenitores, bien por las limitaciones legales respecto del plazo de congelación, se dictó en 2003 una ley de reforma parcial de la ley de reproducción de 1988 (22), conocida como la “ley Pastor de la reproducción” (23).

Dentro de esta modificación legal se estableció que en lo sucesivo, salvo en casos patológicos excepcionales (24), ya no podrían generarse embriones sobrantes, para lo que se fijó como regla general una limitación de un máximo de tres fecundaciones de ovocitos que pudieran ser transferidos a la mujer en el mismo ciclo. Sólo en los citados casos excepcionales, el plazo de conservación de los embriones que se congelaran podía prolongarse hasta el final de la edad fértil de la mujer, siempre y cuando se suscribiera por los progenitores un compromiso de responsabilidad sobre los propios embriones que garantizara un destino reproductivo como única alternativa (25).

Lo cierto es que la mencionada restricción del número de fecundaciones por ciclo resultó una medida fijada de espaldas a la realidad clínica, ya que para poder conseguir tres embriones viables es necesario habitualmente fecundar más de tres ovocitos. Sin embargo, hay que reconocer que otros aspectos de esta reforma de 2003 sí tuvieron importancia en pro de la protección del embrión, como fue el establecimiento por primera vez en la ley de una prohibición de transferir más de tres embriones a una mujer por cada ciclo, al objeto de evitar la gestación múltiple y la práctica de la reducción embrionaria (26).

En esta misma línea de protección del embrión, la ley de 2003 incluyó la obligación consistente en que, antes de iniciar un tratamiento de reproducción asistida, era necesario comprobar que la pareja, o la mujer en su caso, no tuvieran embriones conservados en algún otro centro, impidiendo la generación de unos nuevos hasta que no se utilizaran los congelados

(27). Es importante resaltar que esta previsión no existe en la legislación vigente de 2006, lo que supone en la práctica una desprotección evidente de los congelados.

De todas formas, debe significarse que al tiempo que se incorporaron entonces las citadas medidas protectoras del embrión, la ley de 2003 estableció respecto de aquellos embriones que estuvieran congelados con anterioridad a su entrada en vigor (28), que las parejas progenitoras, o la mujer en su caso, podían determinar su destino de acuerdo con cuatro alternativas de posible elección directa (29): el mantenimiento de su criopreservación hasta que les fueran transferidos, la donación a otras parejas con fines reproductivos, la donación para la investigación o, incluso, su descongelación sin otros fines, lo que equivalía a su destrucción.

Sorprendió entonces a algunos que para estos casos no se hubiera hecho una jerarquización de las opciones primando el «favor vitae» de los embriones, o lo que es lo mismo, apostando por intentar primero asegurar un destino reproductivo del embrión por delante de otras alternativas que conlleven su inevitable destrucción.

Pero el hecho cierto es que, así como para los embriones que se generaran a partir de la reforma de 2003, el legislador fijó un régimen garantista (por el que se limitaba su creación más allá de los necesarios para un ciclo), reforzando el nivel de protección establecido en la ley de 1988, paradójicamente, para los que ya estaban congelados en 2003 la desprotección resultó notable, ya que podían ser destruidos sin más a voluntad de las parejas.

V.- LA PROTECCIÓN DEL EMBRIÓN EN LA VIGENTE LEY DE REPRODUCCIÓN DE 2006

El nivel de protección del embrión en la ley de reproducción de 2006, se deriva de las posibilidades de actuación sobre el embrión a través, por ejemplo, del diagnóstico genético preimplantatorio (en adelante DGP), y de los destinos posibles que pueden decidir los progenitores o los centros, con especial relevancia de la opción de destrucción o descongelación. A continuación analizamos la regulación en estos aspectos.

V.1.- Las actuaciones diagnósticas y terapéuticas sobre el embrión (30)

En la ley de reproducción de 2006 se prevé con relación al DGP la autorización directa de la técnica en dos casos, en los que bastará simplemente con co-

municar su realización a la autoridad sanitaria correspondiente, que habrá de informar a su vez a la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida (31): a) la detección de enfermedades hereditarias graves, de aparición precoz y no susceptibles de tratamiento curativo postnatal con arreglo a los conocimientos científicos actuales, con objeto de llevar a cabo la selección embrionaria de los no afectados para su transferencia; b) la detección de otras alteraciones que puedan comprometer la viabilidad del embrión (cromosopatías fundamentalmente) (32).

Hay que recordar que, conforme se establece en la ley, la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida es el órgano colegiado, de carácter permanente y consultivo, dirigido a asesorar y orientar sobre la utilización de las técnicas, a contribuir a la actualización y difusión de los conocimientos científicos y técnicos en esta materia, así como a la elaboración de criterios funcionales y estructurales de los centros y servicios donde aquéllas se realizan (33). Aunque se contempla también la existencia de comisiones homólogas que se constituyan en las Comunidades Autónomas, se remarca, no obstante, su naturaleza de comisiones de soporte y referencia de la Comisión Nacional, con quien han de colaborar en el ejercicio de sus funciones (34).

Asimismo, la ley de 2006 no cierra la puerta a otras situaciones en las que pueda efectuarse la selección de embriones mediante DGP, si bien las condiciona a la aprobación expresa, caso a caso, de la autoridad sanitaria correspondiente, previo informe preceptivo favorable de la citada Comisión Nacional, que deberá evaluar las características clínicas, terapéuticas y sociales de cada caso (35).

Por último, incorpora también la autorización del DGP extensivo o con finalidad terapéutica para terceros, estableciendo que la aplicación de las técnicas de DGP, combinadas con la determinación de antígenos de histocompatibilidad de los embriones «in vitro» con fines terapéuticos para terceros, requerirá igualmente de la autorización expresa, caso a caso, de la autoridad sanitaria correspondiente, previo informe preceptivo favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida (36).

Hasta la aparición de esta ley de 2006, que supone la primera regulación del DGP extensivo en España, existía un debate sobre si el marco jurídico de 1988 impedía o no esta práctica, conocida también como del “bebé salvador”, lo que condujo a algunas parejas que no deseaban o no podían esperar a que se produjera un pronunciamiento de la Administración sanitaria a salir fuera del país para poder llevarla a cabo. No obstante, hay también algún caso de realización

de la técnica dentro de nuestras fronteras aprovechando el vacío legal (37).

A nadie escapa que el DGP extensivo, o con fines terapéuticos para tercero, puede constituir una evidente cosificación del embrión, sobre todo en aquellos casos en los que la pareja progenitora no desea realmente tener un huevo hijo como tal, sino sólo como un medio para curar al que ya tienen.

Por otro lado, la ley de reproducción de 2006, adelantándose en el tiempo a la realidad clínica, regula también las técnicas terapéuticas en el embrión, al establecer que cualquier intervención con fines terapéuticos sobre el embrión vivo «in vitro» sólo podrá tener la finalidad de tratar una enfermedad o impedir su transmisión, con garantías razonables y contrastadas (38), debiéndose cumplir además los siguientes requisitos (39): a) que la pareja o, en su caso, la mujer sola haya sido debidamente informada sobre los procedimientos, pruebas diagnósticas, posibilidades y riesgos de la terapia propuesta y las haya aceptado previamente; b) que se trate de patologías con un diagnóstico preciso, de pronóstico grave o muy grave, y que ofrezcan posibilidades razonables de mejoría o curación; c) que no se modifiquen los caracteres hereditarios no patológicos ni se busque la selección de los individuos o de la raza; d) que se realice en centros sanitarios autorizados y por equipos cualificados y dotados de los medios necesarios, conforme se determine mediante real decreto. Para estos supuestos, la ley dispone que se requerirá autorización de la Autoridad sanitaria correspondiente, previo informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida (40).

En definitiva, se observa a través de esta regulación que las posibilidades de seleccionar embriones a través del DGP se han ampliado notablemente, y que ha surgido un supuesto nuevo como es el de que dicha selección se lleve a cabo pensando en un tercero enfermo, lo que plantea el debate ético comentado sobre la instrumentalización del embrión.

V.2.- Las opciones sobre el destino de los embriones

La ley de 2006 confiere a las parejas (o mujer sola) una serie de opciones sobre los embriones sobrantes de las técnicas de fecundación «in vitro», que se hallan criopreservados en los bancos de los centros (41): su utilización por la propia mujer o su cónyuge, la donación con fines reproductivos, la donación con fines de investigación y el cese de su conservación sin otra utilización.

Conviene resaltar en este punto que de las posibilidades anteriores, las tres primeras se presentan co-

mo elegibles de forma directa por los interesados, sin ningún tipo de jerarquización o condicionante previo. Sólo la opción de destrucción exige el cumplimiento de un cierto plazo de tiempo como se verá más abajo.

La norma prevé, además, un mecanismo de renovación o modificación del consentimiento, consistente en que los centros, cada dos años como mínimo, habrán de dirigirse a la pareja o mujer sola para dicho cometido, bajo la advertencia de que si durante dos renovaciones consecutivas resulta imposible obtener de la mujer o de la pareja la firma del consentimiento correspondiente, los embriones pasarán a disposición de los centros que podrán destinarlos, conforme a su criterio, a cualquiera de los fines anteriores, manteniendo la confidencialidad y anonimato de los progenitores y la gratuidad y ausencia de ánimo de lucro (42).

A continuación interesa realizar ciertas consideraciones respecto de algunas de estas opciones, en concreto sobre las relativas a la utilización por la mujer o su cónyuge, la donación para la investigación, o la posibilidad de decidir la descongelación.

V.2.1.- Sobre la opción de cesión para su utilización por la mujer o su cónyuge

Por lo que se refiere a la cesión de los embriones para su utilización “por la propia mujer” (43), ha de entenderse que si es para su reproducción, sólo caben dos situaciones: la primera que estemos ante un caso de separación o divorcio de la pareja y que, a pesar de ello, se acuerde entre ambos progenitores que se los transfiera la mujer, pero lógicamente sin que pueda aceptarse la liberación de las obligaciones paternofiliales del varón (el embrión se habría originado constante la pareja) que será el padre legal en todo caso. El segundo escenario sería el supuesto de la fecundación post mortem, en los términos previstos en la ley, donde se dispone que, en caso de fallecimiento del varón, la mujer puede utilizar el material reproductor a título personal dentro de los doce (12) meses siguientes al fallecimiento (44). Aquí por “material reproductor” habría que entender tanto el semen como los embriones.

Cabría, sin embargo, contemplar también la posibilidad de que la cesión a la mujer, para el caso de separación, divorcio o fallecimiento, fuera para decidir otros fines distintos a la reproducción, como son la investigación o la descongelación, en ambos casos dentro de los límites legales que se comentarán más abajo.

Y por lo que respecta a la cesión de los embriones para la utilización por “su cónyuge”, considero que el

legislador sólo ha podido referirse al cónyuge femenino y no al masculino. Es decir, que el precepto se circunscribe a los casos de matrimonios de mujeres (lesbianas), en los que, también en caso de separación o divorcio, o incluso post mortem, podría darse un supuesto análogo al comentado del matrimonio heterosexual.

Hay que tener en cuenta que si por “cónyuge” aceptáramos en este caso también al varón, topáramos con la prohibición de no respetar el anonimato de los donantes (habría donación para la mujer receptora del embrión) y con la prohibición del útero de alquiler (45), en el supuesto de que el varón quisiera tener el hijo exclusivamente a título personal.

V.2.2.- Sobre la donación para la investigación

En el caso de la donación para la investigación, la ley es rigurosa al establecer que se cuente con el consentimiento escrito de la pareja o, en su caso, de la mujer sola, previa explicación pormenorizada de los fines que se persiguen con la investigación y sus implicaciones, y ello salvo en el caso de ausencia de renovación del consentimiento conforme a lo comentado en el epígrafe V.2 (en cuyo supuesto será el centro el que decida) (46).

También es preciso que la investigación se lleve a cabo con base en un proyecto debidamente presentado y autorizado por las autoridades sanitarias competentes, previo informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, o del comité correspondiente si se trata de investigación relacionada con la utilización de líneas celulares a partir de células troncales embrionarias (47). Se exige igualmente que el embrión no se haya desarrollado «in vitro» más allá de catorce (14) días después de la fecundación del ovocito, descontando el tiempo que pueda haber estado criopreservado (48).

En cuanto a la posibilidad de destinar directamente los embriones sobrantes de la fecundación «in vitro» (FIV) a la investigación, sin llegar a congelarlos previamente, hay que tener presente la incidencia de las siguientes normas: la prohibición contenida en el Código Penal de fecundar óvulos humanos sin una finalidad procreativa (49); la prohibición (infracción grave) de que se generen más embriones que los necesarios, conforme a criterios clínicos y en cada ciclo reproductivo, para garantizar en límites razonables el éxito reproductivo en cada supuesto (50); la obligación de garantizar una protección adecuada del embrión y la prohibición expresa de crear embriones con fines de experimentación, proclamadas por el Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina

(Convenio de Oviedo) (51); y, por último, la consideración del embrión como un bien jurídico protegido a tenor de la doctrina del Tribunal Constitucional (Sentencias de 1996 y 1999 ya comentadas).

Pues bien, a mi juicio, el elenco de disposiciones legales referidas impiden que, con ocasión de una FIV, se puedan generar embriones sobrantes que no tengan originariamente, y de forma exclusiva, un destino reproductivo. Por esta razón, creo totalmente contrario a la ley el planteamiento que pudiera hacerse a una pareja, que antes de la técnica hubiera manifestado su deseo de no congelar sus embriones sobrantes viables, de que estos últimos van a poder ser destruidos o destinados directamente a la investigación. A mi modo de ver, en este supuesto se estarían originando embriones a sabiendas de que no van a tener un destino reproductivo, lo que en la práctica constituiría una trasgresión abierta de de las normas indicadas, y entre ellas la más grave del Código Penal.

A modo de conclusión, y respetando las discrepancias que me consta existen de otros colegas, considero que en los procesos de fecundación «in vitro» no se puede dar lugar, intencionadamente, a embriones sobrantes que no vayan a ser congelados y que no tengan a priori un fin reproductivo. Será sólo, posteriormente, a la vista del resultado del ciclo de la pareja, cuando ésta pueda replantearse la situación y optar por destinar sus embriones congelados a la investigación, o, cumplido el plazo máximo de congelación, cuando pueda decidir legalmente su destrucción, como se comenta en el epígrafe siguiente.

V.2.3.- Sobre la opción de descongelación o destrucción (52)

La cuestión de la destrucción de los embriones congelados fue objeto de análisis por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, con ocasión de su Sentencia del caso Evans, de 7 de marzo de 2006 (53), donde se reconoció la corrección de la ley británica que condicionaba el mantenimiento de la congelación de los embriones a la vigencia en todo momento del consentimiento de la pareja, admitiendo el derecho de cualquiera de los cónyuges a retirar su autorización y, de esa forma, a conseguir su destrucción.

La citada regulación británica, seguida también por otros países como Holanda o Dinamarca, y asumida igualmente por la jurisprudencia norteamericana (caso Davis v. Davis (54), caso Kass v. Kass (55), entre otros), no es, sin embargo, coincidente con la que rige en nuestro país a raíz de la promulgación de

la ley sobre técnicas de reproducción humana asistida de 2006, que ha abogado por una mayor protección del embrión frente a la posibilidad de destrucción.

De esta forma, en la ley española se dice que los preembriones sobrantes de la aplicación de las técnicas de fecundación «in vitro» que no sean transferidos a la mujer en un ciclo reproductivo podrán ser criopreservados en los bancos autorizados para ello. También que la crioconservación de los ovocitos, del tejido ovárico y de los preembriones sobrantes se podrá prolongar hasta el momento en que se considere por los responsables médicos, con el dictamen favorable de especialistas independientes y ajenos al centro correspondiente, que la receptora no reúne los requisitos clínicamente adecuados para la práctica de la técnica de reproducción asistida (56).

Ahora bien, el hecho de que en el citado precepto se utilicen las expresiones “podrán ser crioconservados” y que la congelación “podrá prolongarse” hasta determinado momento, refiriéndose a los embriones sobrantes, no puede ser entendido de forma aislada, sin tener en cuenta lo que se aclara más adelante respecto a la posibilidad concreta de destrucción. En efecto, la ley mencionada establece entre los fines que pueden darse a los preembriones crioconservados, los de su utilización por la propia mujer o su cónyuge, la donación a otras parejas con fines reproductivos, la donación con fines de investigación, y el cese de su conservación sin otra utilización, lo que conlleva en la práctica su destrucción (57). Pero el precepto legal aludido condiciona esta última decisión a que, previamente, se haya agotado el plazo máximo de conservación establecido en la ley sin que se haya optado por alguno de los destinos anteriores. El plazo máximo a que se refiere la norma es el referido anteriormente vinculado a la persistencia de las condiciones clínicas adecuadas de la receptora.

En consecuencia, hasta que no llegue ese momento no debe pues accederse por un centro de reproducción a la eventual petición de la pareja (o de la mujer sola) relativa a la destrucción de sus embriones congelados, ya que hay una prohibición legal de hacerlo. A mi modo de ver, esta limitación en cuanto a la destrucción de los embriones congelados ha de ser lógicamente aplicable también a los que todavía no lo han sido, ya que resultaría un sinsentido que el legislador hubiera pretendido establecerla para el embrión congelado y desproteger completamente al que no lo ha llegado a estar todavía porque se acaba de generar «in vitro». Y ello a pesar del citado “podrán ser crioconservados” que dice la ley, que entiendo supone una redacción poco afortunada del precepto, que se

subsana con una interpretación sistemática o integral del resto del articulado.

Cuestión distinta es si la pareja dejara de renovar su consentimiento sobre sus embriones congelados durante dos ocasiones consecutivas de las que le hubiera requerido el centro en tal sentido. En ese supuesto, este último sí podría decidir su destrucción u otros destinos de los contemplados en la norma, tal y como se ha comentado anteriormente (58).

Así pues, nos encontramos con que las coordenadas generales de teórica protección de la realidad embrionaria «in vitro» en el marco jurídico español priorizan claramente las opciones reproductivas y de investigación frente a la opción de destrucción. Ahora bien, por lo que se refiere a la investigación con embriones congelados, que la ley de 2006 sobre reproducción asistida admite como un destino elegible directamente por los progenitores, cabe recordar, como ya planteamos más arriba, que su constitucionalidad puede generar dudas en la actualidad. La razón de ello es que, como se ha dicho, cuando el Tribunal Constitucional la aceptó refiriéndose a la regulación previa de 1988, lo hizo sobre la base de que entonces únicamente se admitía respecto de embriones no viables, incapaces de desarrollarse hasta dar lugar a un ser humano (59). Sin embargo, la vigente ley de 2006 acepta la investigación también respecto de los embriones viables, con lo que la rebaja en el nivel de protección de estos últimos, en relación con el establecido por el marco normativo previo, resulta evidente en estos momentos.

VI.- EL EMBRIÓN EN LA LEY 14/2007 DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA. LA CLONACIÓN TERAPÉUTICA

La ley de investigación biomédica de 2007 (60), contempla cuatro situaciones distintas en relación a los embriones. En primer lugar, la investigación con embriones humanos que hayan perdido su capacidad de desarrollo biológico, así como con embriones (y fetos) muertos, respecto de los que se permite su donación con fines de investigación biomédica u otros fines diagnósticos, terapéuticos, farmacológicos, clínicos o quirúrgicos (61). En segundo lugar, la norma se refiere a las intervenciones sobre el embrión (o el feto) vivo en el útero, limitándola a un propósito diagnóstico o terapéutico en su propio interés (62). En tercer lugar, se alude a la investigación con preembriones (y ovocitos) sobrantes de las técnicas de reproducción asistida, o de sus estructuras biológicas, con fines relacionados con la obtención, desarrollo y

utilización de líneas celulares (u otros fines no vinculados a las técnicas de reproducción) (63). Y, en cuarto lugar, la ley prevé la investigación la obtención de células troncales humanas con fines terapéuticos o de investigación, a partir de los denominados “embriones somáticos”, constituidos por la activación de ovocitos mediante transferencia nuclear (64).

Para todos los casos de donación de ovocitos, preembriones y embriones se precisa el otorgamiento de consentimiento expreso y por escrito de los progenitores a las investigaciones concretas que se vayan a realizar; y, además, entre otros requisitos, que se respeten los principios éticos generales en esta materia, que exista un proyecto de investigación autorizado por la autoridad estatal o autonómica competente, previo informe de la Comisión de Garantías para la Donación y Utilización de Células y Tejidos Humanos (65).

En lo que respecta a los citados embriones somáticos, como se ha dicho se prevé en la ley la autorización para todo el territorio español de la denominada clonación terapéutica (ya lo había sido en Andalucía (66)). Así, se establece que “se permite la utilización de cualquier técnica de obtención de células troncales humanas con fines terapéuticos o de investigación, que no comporte la creación de un preembrión o de un embrión exclusivamente con ese fin, en los términos definidos en esta ley, incluida la activación de ovocitos mediante transferencia nuclear” (67).

Si se observa, la redacción de este precepto de la ley parte de un postulado ciertamente discutible, como es el de descartar que el resultado de “la activación de ovocitos mediante transferencia nuclear” sea un embrión propiamente dicho. Y ello se hace así por necesidad formal absoluta, ya que, en otro caso, toparía de bruces su legalidad con lo establecido en el citado Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina, de 1997, ratificado por España, en donde se proclama la prohibición de constituir embriones humanos con fines de experimentación (68), y previsiblemente también con lo establecido en nuestro Código Penal a propósito de la creación de embriones sin finalidad reproductiva (69).

A este propósito, no parece consistente la postura de quienes sostienen que, en relación con los embriones, debe distinguirse entre los términos investigación (lo que permite la ley mediante la activación de ovocitos) y experimentación (lo que prohíbe el Convenio), ya que la misma no tiene proyección en la práctica profesional cotidiana. Incluso, de la valoración semántica de ambos, podría concluirse que la expresión investigación se considera de carácter más amplio y englobaría tanto la observación sin manipu-

lación como la experimentación, entendida esta última como investigación manipulativa que introduce modificaciones en el sistema natural (70).

Por otro lado, hay que significar también que hay autores (71) que, acogiéndose fundamentalmente a una interpretación literal de los preceptos en juego, defienden la licitud de haber incorporado la clonación terapéutica dentro de la ley de investigación biomédica, sobre la base de que la generación de esa realidad biológica, definida por algunos con términos como “embrión somático” o “nuclóvolvo”, se produce por mecanismos distintos a la fecundación con gametos. No obstante, frente a dicha postura, cabría argüir que lo cierto es que aquella realidad, bajo la denominación que queramos darla, constituye una vida humana en potencia desde una perspectiva biológica, hasta el punto de que si se transfiriera al útero materno podría dar lugar a un ser humano (que además sería un clon genético), como reconocen muchos de los biólogos que trabajan en el campo de la reproducción humana.

A partir de lo anterior, la cuestión que se plantea respecto de la clonación terapéutica es la de si hemos de dar más peso en la valoración jurídica de este tema a los aspectos formales o procedimentales (cómo se produce) o a los aspectos de fondo (cuál es el resultado real de la técnica), inclinándose este autor por lo segundo, como por otro lado ha sido también el criterio asumido por el Consejo General del Poder Judicial en un informe emitido a finales de 2006 (72). De esta manera, la realidad biológica resultante de la clonación terapéutica sería en el fondo un embrión humano, y como tal habría de ser objeto de protección jurídica. Ello obligaría a considerar la imposibilidad de generarlo deliberadamente para un destino distinto al reproductivo, contrariamente a lo que se prevé en la mencionada ley de investigación biomédica.

VII.- CONCLUSIONES

* La derogada ley de reproducción asistida de 1988 establecía un marco de protección del embrión mucho más intenso que la actual ley de 2006, en cuanto que las posibilidades de decisión de los progenitores sobre sus embriones sobrantes congelados se reducían a la utilización para su propia reproducción o a la donación a otras parejas que los necesitaran también con un fin reproductivo. No se permitía la investigación con los embriones biológicamente viables (salvo en su propio beneficio) ni tampoco optar por su destrucción (lo que sólo podía ocurrir por superación del plazo máximo de congelación entonces vigente).

* La reforma de la citada ley, operada en 2003, más allá de carecer en algunos aspectos de una visión realista sobre la situación clínica de las técnicas (con la limitación del número de fecundaciones se suponía que no iban a generarse más embriones sobrantes) contenía medidas de reforzamiento notable de la protección del embrión junto con otras claramente desfavorables para la realidad embrionaria. Entre las primeras, destacan la limitación legal de tres transferencias por ciclo, así como el establecimiento de un compromiso de responsabilidad de los progenitores sobre sus embriones sobrantes que les asegurara un destino reproductivo. Y entre las segundas, la posibilidad para las parejas de decidir directamente, sin mayor cortapisa, la destrucción de sus embriones congelados con anterioridad a la entrada en vigor de la reforma.

* La ley de reproducción de 2006 parte de una consideración de la realidad embrionaria «in vitro» mucho más laxa que la existente en la regulación anterior. El nivel de protección que establece es claramente más bajo, lo que supone de hecho una reducción de la consideración o dignidad que se venía reconociendo al embrión humano hasta entonces. Prueba de ello es que contempla abiertamente la posibilidad de que las parejas destinen sus embriones viables a la investigación básica y que ha hecho desaparecer la obligación de aquéllas de agotar los embriones congelados antes de generar otros para intentar un nuevo ciclo. Quizá su mayor consideración en este terreno ha sido la de condicionar la opción de destrucción a la finalización de un plazo vinculado a las condiciones clínicas de la mujer, si bien no puede olvidarse que la opción de investigación (que sí se acepta como elección directa) equivale también a la destrucción del embrión.

* La regulación de 2006, sobre todo en lo tocante a las posibilidades de investigar con embriones viables y de decidir la destrucción de los mismos, plantea el interrogante de su constitucionalidad, en la medida en que cuando el Tribunal Constitucional analizó tiempo atrás la corrección de la protección de la realidad embrionaria en relación con la posibilidad de investigación que contenía la ley de 1988, puso el énfasis en que esta última no permitía investigar con embriones viables, lo que entonces consideró una cuestión fundamental para declarar conforme la citada legislación con las obligaciones constitucionales de protección al embrión.

* La ley de investigación biomédica de 2007, al contemplar la creación de unas realidades biológicas de carácter embrionario (mediante la denominada clonación terapéutica), directamente dirigidas a la ex-

perimentación, puede conllevar una trivialización y cosificación completa de la vida humana que las mismas representan. Si consideramos que, más allá de su proceso de conformación, las citadas realidades son en esencia embriones humanos (porque podrían dar lugar a una persona si se trasladaran al útero de una mujer), la ilegalidad de esta disposición sería más que previsible a tenor de lo establecido en normas como el Código Penal, el Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina y la doctrina del Tribunal Constitucional anteriormente referida.

Madrid, 15 de julio de 2007.

1. Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
2. Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica.
3. Art. 1.2 de la ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
4. Ver punto segundo del preámbulo de la derogada ley 35/1988, sobre técnicas de reproducción asistida, y, también, definición contenida en el art. 3 de la ley de investigación biomédica, donde se dice que esta fase de desarrollo embrionario finaliza a los 56 días a partir del momento de la fecundación, exceptuando del cómputo aquellos días en los que el desarrollo se hubiera podido detener.
5. Se relacionan en el art. 417 bis, del Código Penal de 1973, vigente en la actualidad según lo dispuesto en la disposición derogatoria 1.a) del Código Penal actual de 1995.
6. Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre técnicas de reproducción asistida.
7. Art. 3 de la ley 35/1988 sobre técnicas de reproducción asistida.
8. Por «nasciturus» ha de entenderse el que va a nacer, al que el Derecho confiere diversos efectos favorables.
9. Art. 12 de la derogada ley 35/1988, sobre técnicas de reproducción asistida. En el art. 13 se recogían también los supuestos de las intervenciones terapéuticas sobre el embrión vivo, «in vitro», disponiendo que las mismas no podrían tener otra finalidad que la de tratar una enfermedad o impedir su transmisión, con garantías razonables y contrastadas.
10. Art. 11.3 de la ley 35/1988, sobre técnicas de reproducción asistida, ya derogada.
11. Art. 5 de la ley 35/1988, sobre técnicas de reproducción asistida.
12. Abellán, F.: Reproducción Humana Asistida y Responsabilidad Médica.- Consideraciones legales y éticas sobre casos prácticos.- Fundación Salud 2000 y Ed. Comares, Granada, 2001, pp. 101-103.
13. Se trata de las Sentencias del Tribunal Constitucional de fecha 17 de junio de 1999, relativa a la impugnación

- ción de la Ley 35/1988 sobre técnicas de reproducción asistida, y de la Sentencia previa del mismo tribunal de fecha 19 de diciembre de 1996, relativa a la impugnación de la Ley 42/1988, donación y utilización de embriones y fetos humanos o de sus células, tejidos y órganos (esta ley ha sido derogada por la Ley 14/2007 de investigación biomédica).
14. Art. 12.2 de la ley 35/1988, sobre técnicas de reproducción asistida, derogada por la de 2006.
 15. Fundamento Jurídico 12 de la Sentencia de 17 de junio de 1999, del Tribunal Constitucional español.
 16. Apto. B), del punto 2, de los Antecedentes, de la citada Sentencia del Tribunal Constitucional de 17 de junio de 1999.
 17. El mismo Tribunal Constitucional español precisó que el término “viable” hacía referencia a su capacidad para desarrollarse hasta dar lugar a un ser humano, a una persona, mientras que el término “no viable” era aplicable a los abortados o frustrados en el sentido profundo de la expresión (Fundamento jurídico 9º, aptdo. B).
 18. Apto. B), del Fundamento jurídico 9º de la citada resolución del 17 de junio de 1999.
 19. Sentencias del Tribunal Constitucional núms. 53/1985, de 11 de abril, 212/1996, de 19 de diciembre, y 116/1999, de 17 de junio.
 20. Fundamento jurídico 3º de la Sentencia 212/1996 y 5º de la Sentencia 116/1999, ambas del Tribunal Constitucional español.
 21. Fundamento jurídico 12º de la Sentencia 116/1999, del Tribunal Constitucional español.
 22. Ley 45/2003, de 21 de noviembre, por la que se modificó parcialmente la ley 35/1988, sobre técnicas de reproducción asistida.
 23. Al haberse promovido por la entonces Ministra de Sanidad del Gobierno del Partido Popular, Ana Pastor.
 24. Esos casos se establecieron tiempo después de forma muy amplia, hasta el punto de que invirtieron el sentido de la norma. Concretamente mediante Real Decreto 1720/2004, de 23 de julio, que en la actualidad carece de aplicación.
 25. El art. 11 surgido de la Ley 45/2003, de modificación parcial de la ley 35/1988, sobre técnicas de reproducción asistida.
 26. V. art. 4.2, de la ley de reproducción asistida de 1988 en su redacción dada por la citada Ley 45/2003 de modificación parcial de la anterior. Esta previsión se ha reproducido en los arts. 3.2 y 26.2, b, 10ª (infracción grave) de la ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
 27. Art. 11.4, de la ley 35/1988, sobre técnicas de reproducción asistida (en su modificación de 2003). Se dejaba a salvo el que pudiera concurrir algún impedimento legal para utilizarlos.
 28. La entrada en vigor se produjo el 23 de noviembre de 2003.
 29. Disposición final primera de la Ley 45/2003, de modificación parcial de la ley 35/1988, sobre técnicas de reproducción asistida.
 30. Abellán, F.: Selección Genética de Embriones: entre la libertad reproductiva y la eugenesia, Fundación Salud 2000 y Ed. Comares, Granada, 2007, pp. 39-42.
 31. V. art. 12.1 de la ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida, anteriormente indicada.
 32. En ambos casos se trataría de preembriones.
 33. V. art. 20.1 de la misma ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida. También art. 20.5 (párrafo primero) de esta norma, donde se remarca que “La Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida deberá ser informada, con una periodicidad al menos semestral, de las prácticas de diagnóstico preimplantacional que se lleven a cabo conforme a lo dispuesto en el art. 12.1”.
 34. Art. 20.6 de la ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
 35. V. art. 12.2 de la ley 14/2006 sobre técnicas de reproducción humana asistida, en relación con el art. 20.4, b) del mismo texto legal, donde se establece que será preceptivo el informe de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida para la autorización ocasional para casos concretos y no previstos en la ley de las técnicas de diagnóstico preimplantacional, así como en los supuestos previstos en el art. 12.2.
 36. También art. 12.2 antes citado de la ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida. La Comisión deberá evaluar también en este supuesto las características clínicas, terapéuticas y sociales de cada caso.
 37. Está documentado el realizado en 2003 en Tenerife respecto de una niña diagnosticada de leucemia eosinofílica, necesitada de transplante de médula ósea, y respecto de la que sus padres no eran compatibles, por lo que la madre llevó a cabo una FIV para tener un hijo que sí lo fuera, y ello a pesar de que en el banco de donantes había uno no familiar que sí era compatible. El caso trascendió porque los padres pidieron el reintegro de gastos de la asistencia al Servicio Canario de Salud, lo que les fue denegado. Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Canarias, Sala de lo Social, de 15 de diciembre de 2005.
 38. Art. 13.1 de la ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
 39. Art. 13.2 de la ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
 40. Art. 13.3 de la ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
 41. Art. 11.4 de la ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
 42. Art. 11.6 de la ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida.

43. Art. 11.4,a) de la ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
44. Art. 9 de la ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
45. Art. 10 de la ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
46. V. art. 15 de la ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
47. Art. 15.1, d) de la Ley 14/2006. Este comité es la Comisión de garantías para la donación y utilización de células y tejidos humanos, creada por la ley 14/2007, de investigación biomédica.
48. Art. 15.1, b) de la ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
49. Art. 160.2 del Código Penal.
50. Art. 26.2, b, 9ª de la ley 14/2006, de reproducción humana asistida.
51. Art. 18 del Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina del Consejo de Europa (Convenio de Oviedo).
52. Selección genética de embriones: entre la libertad reproductiva y la eugenesia, ob. cit., pp. 42-45.
53. Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 4ª), caso Evans contra el Reino Unido, de 7 de marzo de 2006 (Demanda núm. 6339/05).
54. Davis v. Davis, 842 S.W. 2d 588 (Tennessee 1991).
55. Kass v. Kass, 235, A.D. 2d, 150, 663 N.Y.S. 2d 581 (Nueva York 1997).
56. Art. 11. 3 de la ley 14/2006 sobre técnicas de reproducción humana asistida.
57. Art. 11.4 de la ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
58. Art. 11.6 de la ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
59. El fundamento jurídico 9, B) de la Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 116/1999, que resolvió el recurso de impugnación contra la ley de reproducción de 1988 decía lo siguiente: "Es evidente que la Ley en ningún caso permite la experimentación con preembriones viables, como tampoco más investigación sobre ellos que la de carácter diagnóstico, o de finalidad terapéutica o de prevención. Esta apreciación es fundamental en orden a examinar la conformidad de este sistema de requisitos a las exigencias de protección jurídico-constitucional que se derivan del art. 15 C.E." (Constitución Española de 1978).
60. Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica (B.O.E. de 4 de julio de 2007).
61. Art. 28 de la ley 14/2007, de investigación biomédica, donde se establece que los profesionales integrantes del equipo médico que realice la interrupción del embarazo no intervendrán en la utilización de los embriones.
62. Art. 30 de la ley 14/2007, de investigación biomédica.
63. Art. 34.1 también de la ley 14/2007, de investigación biomédica.
64. Art. 33.2 de la ley 14/2007, de investigación biomédica.
65. Art. 34 de la ley 14/2007, de investigación biomédica.
66. Ley 1/2007, de 16 de marzo, de la Junta de Andalucía, por la que se regula la investigación en reprogramación celular con finalidad exclusivamente terapéutica.
67. Se trata del art. 33.2 de la ley 14/2007, de investigación biomédica.
68. V. art. 18.2 del Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina. Instrumento de Ratificación publicado en el B.O.E. de 20 de octubre de 1999.
69. En el art. 160.2, del Código Penal español se establece que serán castigados con la pena de prisión de uno a cinco años en inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión u oficio de seis a diez años quienes fecunden óvulos humanos con cualquier fin distinto a la procreación humana.
70. V. informe de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, de 2000, citado en la obra de Abellán, F.: Reproducción humana asistida y responsabilidad médica. Consideraciones legales y éticas sobre casos prácticos, Fundación Salud 2000 y Editorial Comares, Granada, 2001, p. 145.
71. V. Romeo Casabona, C. Mª.: «La cuestión jurídica de la obtención de células troncales embrionarias humanas con fines de investigación biomédica. Consideraciones de política legislativa», Revista Derecho y Genoma Humano, núm. 24/2006, pp. 75-125.
72. Se trata de un informe sobre otro proyecto de ley de modificación del Código Penal dirigido a variar el tipo del delito de clonación humana, para dar entrada a la clonación terapéutica. Para el Consejo la diferencia entre la clonación reproductiva y la clonación terapéutica es sólo semántica.